



大会

正式记录

第**一一五**次全体会议
2012年6月11日星期一上午10时举行
纽约

主席：纳西尔·阿卜杜勒阿齐兹·纳赛尔先生 (卡塔尔)

因主席缺席，副主席津苏先生（贝宁）主持会议。

上午10时15分开会。

议程项目10

《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于
艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况

秘书长的报告 (A/66/757)

决定草案 (A/66/L.49)

主席发言

代理主席（以法语发言）：我谨代表大会主席
纳赛尔·纳赛尔先生阁下作以下发言。

“一年前，在一次大会高级别会议（见
A/65/PV.95）上，会员国一致通过了历史性的
《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第
65/277号决议，附件）。《宣言》帮助确定了
解决艾滋病危机的最后阶段。会员国制定了明
确的目标，以减少艾滋病毒的传播。今天，我
们聚集一堂，以审查《宣言》通过以来所取得
的进展。

“回顾过去一年，会员国实现共同价值
观、履行共同责任的坚定承诺令我印象深刻。
这一承诺激发了一种新的共同目的，产生了一
种注重结果的决心，以及提供了明确划分政
府、捐助者、民间社会和联合国作用的机会。

“今天，我们重新满怀希望，正在加快防
治艾滋病毒工作的进展。世界各地疫情最严重
的国家和年轻人中的新感染病例大幅下降。我
们还看到，低收入和中等收入国家的治疗规模
迅速扩大，在短短十年内，接受治疗的人数已
经从数千增加到数百万。

“艾滋病防治工作对人类健康和发展产生
了深远影响，它推进了人权、社会公正和男女
平等议程，同时帮助建设更加包容的社会，并
推动科学进步为人类服务。

“然而，严峻挑战依然存在。艾滋病毒仍
不成比例地影响着弱势人口。较高风险人口面
临更多的污名化与歧视，这只会加重疫情。

“资金正在减少，从而削弱了国际社会持
续取得必要进展的能力。今天召开的全体会议
距离在2015年之前实现会员国在《政治宣言》
中制定的关键目标的最后期限只有3年多一点的

本记录包括中文发言的文本和其他语言发言的译文。更正应只对原文提出。更正应作在印发的记录上，由有关的代表团成员一人署名，送交逐字记录处处长(U-506)。更正将在届会结束后编成一份单一的更正印发。



时间。我们必须确保履行已作出的承诺，以便我们能够改变该流行病的走向，避免今后给社会造成的损失。

“至关重要的是，我们要支持把艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助纳入相关的卫生及发展方案。这些方案包括在性健康和生殖健康、孕产妇和儿童健康、男女平等、非传染性疾病防治以及强化卫生体系等方面的方案。我们必须探索如何能进一步加大艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助的力度，从而不仅提高在生命具体阶段如孕期和童年的高质量医疗服务，而且还应对一系列其它健康问题和发​​展挑战，如粮食保障、贫困、吸毒上瘾以及实现人权等挑战。

“我们还必须把今天的高级别会议用作一个思考艾滋病和千年发展目标之间的关联、并为即将进行的千年发展目标审查做准备的契机。2015年之后的发展议程必须基于一个把卫生、教育、社会保障等社会各组成部分结合在一起的强有力的远景目标。

“实现2011年《政治宣言》中制定的10项目标是一个崇高的、可实现的目标。但是，这不是一个只为实现单一结果的历程。在防治艾滋病运动中蕴含着将在2015年之后的长久时期都能感受到的全球变革的巨大潜力。

“现在我们每一个人——会员国、民间社会、私营部门以及个人——有责任共同努力，以加强防治艾滋病运动，并履行实现一个更美好明天的承诺。

“我们必须在战略上有效地行动起来，以实现一个无新艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡的世界的愿景。这是一个我希望我们大家都拥有的世界。

（以法语发言）

现在请联合国秘书长潘基文先生阁下发言。

秘书长（以英语发言）：一年前的本周，国际社会在联合国这里召开会议，以推动防治艾滋病毒/艾滋病的斗争。无论是在大会还是安全理事会，在走廊上还是在会外活动中，各国政府、政府间组织、联合国各机构、慈善家甚至是摇滚明星都作为合作伙伴汇聚一堂，要求取得进展，并保证尽最大努力实现一个没有艾滋病的世界的目标。在大会堂，高级别会议的与会者保证要表现出决定性、包容性和勇于负责的领导精神。他们发表的大胆的《政治宣言》（第65/277号决议，附件）载有明确目标——遏止新感染、消除歧视，以及杜绝与艾滋病相关的死亡。去年是防治艾滋病斗争的三十周年纪念，但是我们没有往后看。我们期盼一个所有人都得到所需的预防和治疗服务的未来。

过去一年来，我们稳步加大了我们的工作力度。就在上周，我帮助启动了综合执行框架，以跟踪包括关于艾滋病毒/艾滋病目标在内的千年发展目标承诺的执行情况。最近，联合国妇女署加入了联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署），以强化我们处理病毒对妇女和女孩影响的工作。1月份我在启动《五年行动议程》时保证，要实现杜绝儿童感染艾滋病毒的目标。在座的与会者本着奉献精神辛勤工作，推动了艾滋病防治工作。我在此请求他们做出更多努力，以便我们能打赢这场斗争。

预防是关键。我们必须到2015年把新感染艾滋病毒的人数减少一百万。我们只有向那些高风险人群——性工作者、男男性行为者、注射毒品者、妇女和青年——伸出手，才能实现这个目标。

现有500万青年感染了艾滋病毒。每一天又有3000人被感染。然而，遏止该疾病传播是我们力所能及的。青年是善于接受改变其行为方式的。只要有正确信息，他们就会做出有益于自身健康的正确选择。

去年的《政治宣言》保证到2015年为1500万人提供治疗。这意味着使现在接受治疗的人数增加一倍。我们需要更早地诊断患者，更高效地提供治

疗，并研制更好的药物。妇女和儿童理应得到特别关注。妇女需要性健康和生殖健康服务，而艾滋病病毒抗体呈阳性的母亲必须得到抗逆转录病毒药物，以便她们的婴孩出生时不会携带艾滋病病毒。国家应支持《到2015年消除儿童中新艾滋病病毒感染并使他们的母亲存活下去的全球计划》。该《计划》可迅速取得我们落实“每一位妇女，每一个儿童倡议”所需的结果。各国政府、卫生专家、活动人士、企业主管以及其他伙伴都对《计划》和《倡议》做出了切实承诺。

在我们去年的高级别会议期间，与会者们可能看到联合国附近张贴着警告疾病流行的海报。这些引人注目的海报上说“污名助长艾滋病病毒”。这样说不是要耸人听闻，而是要刺激变革。我只要有机会就会公开反对污名。歧视阻碍了我们防治艾滋病流行病的工作，因为它使人们难以寻求预防和治疗服务。我还敦促各国终止对艾滋病病毒感染者实行的各种限制与惩罚。我正尽一切努力使联合国成为一个绝对没有污名的模范工作场所。所有这些工作——杜绝污名与歧视、帮助满足妇女和青年的特殊需求以及实现我们为2015年制定的各项目标——均需要资金。然而，投入到防治艾滋病中的国际资金在2009至2010年间减少了10%。我们正在为实现2015年目标而努力，因此我们不能放慢速度。所有国家都必须尽自己的责任。我们在寻找新的可持续资金来源的同时，也必须加强包括全球基金在内的现有筹资机制。我们必须动员新的资金，并且充分利用我们的所有资源。这将有助于推动实现可持续发展目标。没有艾滋病的一代人是能够帮助终结贫困的一代人。随着里约二十周年联合国可持续发展大会离我们越来越近，让我们作出承诺，把防治艾滋病作为我们为了创造我们希冀的未来所开展活动的不可或缺的一部分。

代理主席（以法语发言）：我感谢秘书长所作的发言。

恩图瓦哈先生（博茨瓦纳）（以英语发言）：我很荣幸和高兴地代表非洲集团作此发言。非洲是

受艾滋病病毒/艾滋病疫情影响最严重的大陆。我们今天在这里是为了审查在2011年6月的高级别会议（见A/65/PV.95）上通过的《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）的执行情况。我们首先要感谢秘书长提交了有关该议程项目的详尽报告（A/66/757），也注意到报告所载的富有洞察力的意见和建议。

2011年6月的《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》为我们提供了实现《宣言》所载主要目标的路线图，而国际社会已承诺实现这些目标，以此作为应对艾滋病病毒/艾滋病疫情措施的一部分。大会记得，这些具体目标包括减少新增艾滋病病毒/艾滋病感染人数、消除歧视、减少与艾滋病病毒/艾滋病有关的死亡、把通过性传播和注射吸毒者中的新增感染减少50%、大幅增加资金，以及满足最易受感染的人群——妇女和儿童——的需求，他们是最易受感染的人群。

大会记得，2006年在尼日利亚的阿布贾，非洲各国领导人宣布把2010年定为“非洲大陆普遍获得艾滋病病毒/艾滋病预防、治疗和护理以及支持服务年”。这项宣言的通过为整个非洲的艾滋病病毒/艾滋病防治工作注入了必要的政治动力。自那时以来，我们看到非洲大陆艾滋病病毒/艾滋病工作出现了令人鼓舞的进展，至少22个国家的新增艾滋病病毒/艾滋病病例减少了25%以上。

虽然艾滋病病毒/艾滋病问题在非洲依然是一个挑战，特别是有鉴于全球经济环境，但令人鼓舞的是，非洲在防治艾滋病病毒/艾滋病方面继续取得重要进展。许多非洲国家的新增感染率出现下降并且稳定下来，其中有22个国家报告说，本国的艾滋病病毒/艾滋病发病率显著下降。随着治疗方案的扩大，艾滋病致死人数也在下降。整个非洲的预防艾滋病病毒/艾滋病母婴传播方案的覆盖率从2005年的15%提高到了2009年的54%。

不过遗憾的是，这些进展极其脆弱，因为新感染病例的增加速度继续高于治疗方案扩大的速度。

同样令人遗憾的是，非洲大陆只有37%的艾滋病毒/艾滋病感染者能够获得治疗，而且重要的是要记住，非洲有2250万艾滋病毒/艾滋病感染者，其中包括青年、妇女和女孩。这一人群在非洲所有艾滋病毒/艾滋病感染者中约占59%。普遍存在的不平等，包括基于性别的暴力和社会经济不平等都增加了妇女和女孩感染艾滋病毒/艾滋病的风险。此外，与艾滋病毒/艾滋病相关的污名和歧视在许多国家继续大行其道。

正如秘书长的报告所确认的那样，一个以家庭为中心的办法能够更有效地推动实现减少儿童新增感染人数、优化妇女和儿童艾滋病毒/艾滋病感染者健康状况、减少艾滋病毒/艾滋病致孤儿童人数以及把受艾滋病毒影响家庭的贫困减少到最低程度等相互联系的目标。在这方面，非洲集团重申，在兼顾涉及的各种文化、宗教和伦理因素的同时，家庭在以下方面发挥着中心作用：减少儿童和青年的脆弱性并确保男孩和女孩都能接受初级和中级教育，包括面向青少年的艾滋病毒/艾滋病课程、确保安全和有保障的环境，特别是为女孩提供这样的环境、扩大提供有关性健康教育和咨询服务的高质量 and 青年人易接受的信息以及加强性健康和生殖健康方案。

此外，用于非洲艾滋病毒/艾滋病防治工作的资源依然严重短缺。正如我先前已指出的那样，其结果是，需要抗逆转录病毒治疗的人中有约有三分之二的人无法获得治疗。在这方面，非洲集团对用于艾滋病毒/艾滋病防治的资金仍与疫情严重程度不相称深表关切。当前的全球金融和经济危机继续对各级的艾滋病毒/艾滋病防治工作产生不利影响。因此，我们欢迎目前正在增加提供各种资源，而资源增多的原因是许多发达国家为实现至迟2015年把其国民总产值的0.07%用于官方发展援助的目标设定了时间表。我们还要强调，传统资金以外的补充性和创新资金来源是重要的，其中包括用于支持旨在防治艾滋病毒/艾滋病的国家战略、筹资计划和多边努力的官方发展援助。

非洲集团进一步重申，至关重要的是，应确保能够获得负担得起的治疗、疫苗、药品、传统药物和本土知识，其次是把通过世界卫生组织、世界贸易组织和世界知识产权组织加紧努力确保知识产权方面问题不会成为获得负担得起药物的障碍，从而寻找解决办法作为优先事项，使得能够通过专门的工业执照来生产艾滋病毒/艾滋病药物，以便在发展中国家创设公司。

非洲集团敦促发达国家执行《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》，从而支持加强发展中国家的卫生保健系统。

发展中国家卫生工作人员长期短缺，阻碍着防治艾滋病毒/艾滋病的努力。

总之，非洲集团重申决心实现消除儿童中新增艾滋病毒/艾滋病感染并使其母亲存活下去的目标。让我们加紧努力，向所有面临艾滋病毒/艾滋病感染危险的妇女和儿童伸出援手，为她们提供所需服务。非洲大陆和国际社会显然有政治意愿和决心，要到2015年普及相关服务并实现与卫生相关的千年发展目标。非洲大陆各国领导人、专业人士、私营部门、民间社会、艾滋病毒/艾滋病感染者和男女老少同心协力，定能制止新的感染，目前非洲大陆的新增感染人数继续超过开始接受治疗的人数。

麦克唐纳先生（苏里南）（以英语发言）：我谨代表加勒比共同体（加共体）14个成员国在本次审查《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2号决议）和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）的执行情况的全体会议上发言。我谨借此机会感谢潘基文秘书长介绍载于文件A/66/757的报告。

2011年6月，国际社会汇集一堂，举行联合国艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议上，重申各国承诺终止艾滋病毒/艾滋病的流行。我们在会上保证，将进一步关注高危人群，促使政府、私营部门和非政府组织之间共担责任，以实现目标。我们还进一步承诺加倍努力，消除不平等和基于性别的暴力，特别

是侵害妇女和少女的暴力，普及预防、治疗、护理和支持服务。

过去11年来，本地区通过泛加勒比防治艾滋病病毒/艾滋病伙伴关系（泛加防艾伙伴关系）开展了防治艾滋病病毒/艾滋病工作。泛加防艾伙伴关系同联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）区域支助小组和其他合作伙伴协作，支持加勒比成员国努力实现《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言》中的各项目标。

泛加防艾伙伴关系依然是一项国际最佳做法，因为加勒比地区是世界上唯一已建立能推动政府、区域民间社会（包括艾滋病病毒感染者和脆弱社区），以及联合国合作伙伴（如艾滋病署和泛美卫生组织与国际发展合作伙伴）参与的治理机制的地区。

加共体成员国和本地区其他国家与合作伙伴2011年在巴哈马举行泛加防艾伙伴关系第十一次年度会议期间，重申本地区致力于落实《2010年泛加防艾伙伴关系宣言》，其中提出到2015年加勒比地区要实现的主要目标。这些目标符合《关于艾滋病病毒和艾滋病的政治宣言》，包括消除儿童中新增艾滋病病毒/艾滋病感染、将护理和治疗服务的覆盖面扩大80%、将新感染减少50%，以及加快落实艾滋病病毒感染者人权方案，包括取消旅行限制。

加勒比海地区还带头努力，确保艾滋病病毒和艾滋病问题继续成为2015年后发展议程上的一个重要议题。这种疾病的流行继续对妇女和女孩造成格外严重的影响，严重阻碍社会 and 经济发展。

加共体国家也率先提高对非传染性疾病给发展造成影响的认识，并从去年开始确定艾滋病病毒与非传染性慢性疾病之间的政策和方案联系，以提高所配置资源的效率，力求取得更大的成果。我们发现，要应对诸如艾滋病病毒等疾病，就必须有系统地从根本上解决造成疾病的各种风险和脆弱性，其中包括两性不平等、贫困、不公正和社会包容性等问

题。我们地区已经达成共识，即需要着重解决弱势群体的需要，调动民间社会有意义地参与，将服务送到难以送达的社区。

艾滋病病毒也凸显了有必要进行关于自主和问责的讨论，并且改变了本地区对待受影响群体参与防治工作的做法。鉴于各方已就落实《政治宣言》作出承诺，艾滋病署区域支助小组和泛加防艾伙伴关系协调股目前正在与各国合作，以制订新一代防治艾滋病病毒战略计划，确认贫困、不平等和社会排斥在造成与健康不良和艾滋病病毒感染的风险环境方面的作用。公共、私人部门和社区各界共同分担结果责任是一项关键战略。

加勒比地区力求成为世界上第一个消除艾滋病病毒母婴感染的地区。泛美卫生组织加勒比地区母婴传播和先天性梅毒问题技术工作组负责提供必要的指导，并向各国提供必要的技术援助。

加共体秘书处泛加防艾伙伴关系协调股一直在同西印度群岛大学、加勒比卫生研究理事会、加勒比弱势社群联盟、加勒比艾滋病病毒/艾滋病联盟和加勒比地区艾滋病病毒/艾滋病感染者网络等执行伙伴合作执行一系列方案，旨在协助加勒比国家建设能力，实现目标，其中包括为人员培训提供支持，建设弱势群体和社区组织的能力，以及实施若干区域示范政策和专业准则，如区域安全套示范政策及医务和社会心理工作者工作守则。

在时下的全球经济背景下，加勒比地区正认真研究各种选择，以确保防治艾滋病病毒措施的可持续性，同时考虑到外来资源不断减少，大多数国家的财政空间有限。

泛加防治伙伴关系正在编制一份电子地图，以反映各国和外部合作伙伴划拨用于防治艾滋病病毒的资源，以便有更全面的信息来帮助制定国家和地区优先目标。我们打算继续同全球基金和其他国际机构合作，以克服过度的资格限制，为目标群体提供资金。

对于我们区域来说，加快艾滋病毒防治方面的人权工作仍是一个优先事项。艾滋病署的区域支助小组正为各国提供支助，做法是建立社会公正联盟，并设立一个正常运作的法律援助系统，以支持弱势民众寻求法律补救。在全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的支助下，泛加勒比防治艾滋病毒/艾滋病伙伴关系协调股正与区域各国共同努力，以落实反歧视立法工作。

加共体各国卫生部长和议会首席顾问已审议了反歧视示范立法，加共体各国司法部长也将很快审查该示范立法。加共体各国与联合国加勒比艾滋病/艾滋病毒事务特使爱德华·格林博士和艾滋病署区域支助小组一道，启动了一系列国家磋商，其重点是加快推进人权议程以减少污名化和歧视。加共体各成员国将继续采取必要步骤，在国家和区域一级形成合力，以实现我们在艾滋病毒和艾滋病领域的各项目标。除寻求推进南南合作之外，我们还期待着为此与我们的各发展伙伴继续合作。

西先生（柬埔寨）（以英语发言）：我荣幸地以东南亚国家联盟（东盟）主席国柬埔寨的代表身份，代表东盟十个成员国就2001年的《承诺宣言》（第S-26/2号决议）和2006年的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第60/262号决议，附件）发言，这十个国家是：文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、新加坡、泰国和越南。

我们东盟各国诚挚感谢主席先生召开本次会议，也感谢秘书长关于《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况的报告（A/66/757）。我们也大力支持不结盟运动今年5月在埃及召开的会议上呼吁联合国会员国显著加大行动力度，实现到2015年普及综合预防方案、治疗、护理和支持，遏止并扭转艾滋病毒/艾滋病流行病蔓延的目标。

东盟认识到卫生是我们各国人民的一项基本权利，因而东盟各国团结一致开展努力，以减少并消

除包括艾滋病毒/艾滋病在内的各种传染病在东南亚的传播。东盟坚定不移地致力于实现具体涉及艾滋病毒/艾滋病问题的第六项千年发展目标。

自最初通过《执行关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》以来，东盟各国领导人还继续坚定不移地致力于遏止并扭转新感染病例的扩散。2011年在印度尼西亚巴厘举行第19届东盟首脑会议期间，成员国通过了《东盟承诺宣言：实现无新艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡》，力求到2015年把艾滋病毒传染率降低50%，消除儿童中的新艾滋病毒感染病例，并把抗逆转录病毒治疗、护理和支持服务的范围扩展到80%的艾滋病毒感染者。

去年，成立于1993年的东盟艾滋病问题工作队在曼谷举行会议，会议的主题是“实现东盟零的目标：对策、差距、挑战与前进方式”。根据工作队提出的首份东盟艾滋病毒问题区域报告，东盟约有150万艾滋病毒感染者。由于采取了协调一致的区域对策并得到国际援助，包括采取支持成员国为主要受影响人群提供治疗及预防的举措，东南亚整体发病率已经下降，东盟地区许多国家已实现其扩大治疗覆盖面的目标。东盟成员国成为全球防治艾滋病毒工作中的佼佼者：例如，泰国和马来西亚被称为预防艾滋病毒母婴传播方面的全球明星。此外，2010年9月，柬埔寨还因其在防治艾滋病毒/艾滋病方面出色的国家领导、努力与进展而获得联合国第六项千年发展目标奖。

但是，尽管自2001年以来取得了巨大进展，但是仍有两个成员国的新感染病例增加了25%以上，诸如性工作者及其服务对象等重要人群的发病率仍居高不下。此外，大部分会员国在控制和扭转疫情方面仍继续依赖国际援助。为此，东盟工作队支持快速核准东盟会员国生产可负担得起的通用抗逆转录病毒药物的许可。

当前，东盟成员国正朝着到2015年建立东盟共同体的方向迈进。这一事业的关键支柱之一是《

东盟社会文化共同体蓝图》，其中把消除艾滋病毒列为优先事项之一。我们认识到，艾滋病毒疫情威胁着这一工作的完成，可能造成深远的社会经济后果。为此，东盟热烈欢迎自召开艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议后大会提出的第一份报告，该报告审查了上一个十年中所取得的进展。我们明白，有效的对策意味着必须进行重点突出、以证据为依据、具体应对高风险人群独特需求的干预。

为实现一个无新艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡的世界的远景目标，东盟寻求与各多边、双边和其它国际组织建立更具体、更密切并且让所有利益攸关方都参与落实全面防治工作的关系。要以饱满精力、活力与热忱，着眼于长远地推进这些对话和伙伴关系。通过这样做，我们就能够更接近于实现秘书长报告所述的相互联系的“三无”目标的愿景。

尽管在制止和扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延方面取得了巨大进展，但仍有许多工作要做。在我们各自社会中消除艾滋病毒/艾滋病是旨在增进我们人民福祉的伟大事业之一。考虑到疫情的性质，如果东盟各国政府不作出强有力的政治承诺，我们就无法在国际社会和联合国所有会员国的合作、协调以及技术和资金援助下，实现无艾滋病导致的死亡的目标。

加斯帕尔·马丁斯先生（安哥拉）（以英语发言）：我很荣幸作为南部非洲发展共同体（南共体）的主席，向大会介绍本地区的艾滋病毒/艾滋病流行现状、目前的干预措施以及阻碍我们努力加强防治工作的挑战。

南共体赞同博茨瓦纳代表以非洲集团名义所作的发言。

过去十年来，本地区艾滋病毒/艾滋病防治工作取得了巨大成就。在过去12个月中，南共体地区的许多国家扩大了抗逆转录病毒治疗和预防母婴传播服务的获取途径。与艾滋病相关的死亡和年轻孕妇

中的艾滋病毒流行率也显著降低，性传播艾滋病毒感染率下降，儿童中的新增感染人数也有所减少。

实现《2011年关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）中的商定目标对未来的全球卫生和我们各国人民的福祉来说至关重要。不过，由于离目标最后期限只剩不到四年的时间，我们感到关切的是，目前的应对措施有可能无法导致实现2015年的目标。

南部非洲目前仍在努力应对艾滋病毒/艾滋病挑战。本地区占全球人口的4%，但却占全球艾滋病毒/艾滋病负担的36%，使之成为受艾滋病疫情影响最严重的地区。艾滋病毒/艾滋病疫情的影响破坏了南部非洲至迟在2015年实现千年发展目标的潜力，因为制止艾滋病毒/艾滋病的传播不仅仅本身是一项千年发展目标，也是实现其它千年发展目标的前提条件。

虽然本地区各国政府不断努力并致力于应对艾滋病毒/艾滋病问题，以便给我们人民的生活带来改观，但本地区面临着其它挑战，包括保健系统负担过重，特别是在基础设施和人力资源所涉能力方面；不发达和贫困，特别是目前在粮食和汽油价格不断上涨以及气候变化产生影响的情况下；监督评估系统不健全，研究能力和自主能力不足；对艾滋病毒/艾滋病资源的协调有限以及药物，特别是抗逆转录病毒药物的价格无法负担等问题。

认识到这些挑战，南共体决心共同调动我们的能力和资源来消除艾滋病疫情，为此利用我们作为一个地区机构的比较优势，南共体成员国当中继续分享营养、自愿咨询和检测、预防母婴传播以及把性别和人权问题纳入艾滋病毒/艾滋病方案主流等领域最佳做法和经验。

南共体力求制订协调的艾滋病毒/艾滋病防治政策并建立体制性机制，其基础是现有的和经过证明的国家一级的最佳做法。此外，南共体各国的国家艾滋理事会和委员会依旧是协调防治计划方面的主要行为体。

在力求兑现我们对实现普遍获得艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支持服务所作承诺的同时，我们认识到为全球艾滋病毒/艾滋病防治工作提供的外部资源不断减少这一现实。全球资金的减少突出表明必须加倍努力，以便动员实现各项目标急需的资源。

在这方面，我们希望强调，必须为艾滋病毒/艾滋病防治工作提供持续的技术援助和可持续的资金方案。南共体认识到，有必要发掘与各发达伙伴和融资机构之间新的和现有伙伴关系的潜力，也认识到我们在这方面担负着共同责任。我们还认识到，加强努力以把艾滋病毒/艾滋病纳入广泛的卫生和发展计划中，对调动资源实现目标至关重要。

我们这个地区提倡全面的防治办法，包括采取一切措施减少新增艾滋病毒感染。我们呼吁男子和男童参与扩大自愿咨询检测、抗逆转录病毒治疗、男性包皮环切以及旨在真正消除母婴传播的全面预防母婴传播方案的规模。

我们支持扩大定期治疗护理的规模，也支持采取一切必要措施来保证母亲存活，同时消除与艾滋病毒相关的污名和歧视，并确保在艾滋病毒这个具体问题和总体卫生领域中，采取影响力大、成本效益高、可持续和可实行问责的应对手段。

我们力求确保每个女孩和男孩都能对艾滋病毒/艾滋病有正确的认识，并掌握技能，使他们能够保护自己不受艾滋病毒的感染。我们还力求确保本地区的所有孕妇都能够获得现已纳入产前保健范围的旨在预防母婴传播的服务，从而确保我国需要治疗的所有男性、女性和儿童都能在尽可能靠近他们居住地的地方接受治疗。此外，我们正在努力与非政府组织及信仰组织合作，通过家庭护理或其它手段提供支助，为患者提供后续服务并保证所有因艾滋病毒和艾滋病而脆弱的儿童和家庭能够获得包括心理和营养支助在内的所有社会服务、护理和支持。

最后，我谨借此机会，代表南共体成员国衷心感谢我们所有的发展伙伴提供技术和财政支持，帮

助我们防治这一祸害。持续的金融和经济危机、粮食不安全、能源危机和气候变化对发展中国家的挑战造成的不利影响，继续使我们难以维持近年来取得的各种成就。

在这方面，我们希望，作为伙伴，我们将继续合作，促进共同利益，解决这些千年挑战。我们致力于该领域的全球努力，认识到前面还有许多挑战。我们决心同其他伙伴一起努力，尽一切可能实现普及防治和消除新感染的目标。

在这方面，南共体重申，我们致力于全面实施2011年《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言》。

Bula' nek先生（欧洲联盟）（以英语发言）：
我谨代表欧洲联盟（欧盟）及其成员国发言。加入国克罗地亚，候选国土耳其、前南斯拉夫的马其顿共和国、冰岛、黑山和塞尔维亚，参与稳定与结盟进程的可能候选国阿尔巴尼亚和波斯尼亚和黑塞哥维那，以及乌克兰和格鲁吉亚赞同这一发言。

去年6月举行的艾滋病问题高级别会议（见A/65/PV.95）提供了重要的机会，以重申我们的政治承诺和解决这方面的问题。然而，艾滋病毒和艾滋病继续威胁发展和人的安康。只有通过为男女青年、女孩和男孩及成人提供性健康教育并求得其参与，才能有效地防治艾滋病毒和艾滋病。我们欢迎秘书长提出关于执行2011年《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言》（第65/277号决议，附件）目标进展情况的出色报告（A/66/757），包括报告所载建议。

报告显示，已经取得重大进展，但还有许多工作要做。最重要的是，我们需要根据证据制定对策，加强和改善预防工作；改善获得治疗、护理和支助服务的机会；取消各种不良法律和政策，切实开展基于权利的艾滋病防治工作；拨出适当资源；以及全面保护弱势群体。欧洲联盟继续致力于结束由艾滋病毒引起的各种污名和歧视现象，包括影响关键人

口群体，如注射吸毒者、男男性行为者和性工作者的各种污名和歧视现象。

联合国及其会员国的领导必不可少。我们要再次肯定报告的作用和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署对我们的重要性。我们特别高兴的是，联合国妇女署现在已经加入成为第十一个赞助机构。尽管全球艾滋病毒发病率有所下降，但我们不能松懈，因为东欧、中亚、北非、中东和亚洲部分地区感染人数还在上升。全球而言，新感染人数仍然超过开始接受治疗的患者。艾滋病毒/艾滋病仍然是一项全球性挑战，需要全球持续关注和长期持续应对。

欧洲联盟通过加强国家当局、民间社会和欧洲各地所有利益攸关方之间的合作发挥了作用。欧盟的政策包括为欧盟境内及其邻国的当局和利益攸关方提供政治支持，以改善获得预防、治疗、护理和支持服务的渠道，为来自艾滋病毒高发地区国家的移民提供服务，改善针对高危人群的政策。

艾滋病毒新感染，大多数是通过不安全的性行为传播。因此，在防治艾滋病毒和艾滋病的工作方面，需要把性健康与生殖健康和权利纳入地方、区域和国际政策和方案，并解决艾滋病毒流行的推动因素。在校内和校外提供全面的性教育，提供青年乐意接受的信息和保健服务，提供价格低廉、高质量的男性和女性避孕套和其他预防和避孕工具和增加对性伙伴的服务，必须是我们防治艾滋病毒和艾滋病措施的一部分。

尤其重要的是，让成年男子和男孩了解他们的作用和责任并接受这方面的教育。在这方面，我们欢迎联合国，包括最近由联合国人口与发展委员会针对青年和青少年开展的工作。我们期待同会员国、联合国机构和其他利益攸关方密切合作，进一步解决防治艾滋病毒和艾滋病问题，落实2011年《政治宣言》和秘书长报告的建议。

最后，让我提出一个各国普遍关注的问题。防治艾滋病毒始终是国际社会共同做出的重大努力，得到高级别的政治承诺。我们都应该尽力继续共同

努力，着重强调基于证据的有效措施，虽然有时将其调整以适应国家现实可能具有一定的挑战性。公开对话是扭转世界部分地区出现的艾滋病毒新感染人数不断增加的趋势的关键所在。

马沙巴内先生（南非）（以英语发言）：我们赞同以非洲集团和南部非洲发展共同体的名义所作的发言。

我国代表团要感谢秘书长提出题为《携手消灭艾滋病：实现2011年《政治宣言》的各目标》的报告（A/66/757），报告内容翔实。艾滋病仍然是我们各国面临的重大挑战，而撒哈拉以南非洲地区所受的影响最为严重。南非是“全球计划”确定的22个“优先国家”之一。我们感谢我国在这方面所收到的援助和支持。我们认为，艾滋病毒与发展议程有关，我们敦促国际社会支持以消除贫困、提高经济增长为重点的国家方案。实现千年发展目标方面的进展，有助于防治艾滋病毒和艾滋病的斗争。

没有一个国家能够单独防治这种流行病。因此，伙伴合作至关重要。非洲已经振兴非洲艾滋病观察行动，这是一个专门用于防治这种疾病的全非洲大陆网络。

世界防治艾滋病的斗争已取得重大进展，但到2015年实现我们所制定的目标的可能性不大。我们需要再加倍努力，以改善和促进为所有需要者提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支持服务。

财政资源仍然面临挑战，因为我们看到，2010年以来防治艾滋病毒资金有所下降，该年可用于防治艾滋病毒的资金只有150亿美元，而我们的目标是到2015年使防治艾滋病毒的投资达到240亿美元。我们感谢全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金和《美国总统艾滋病紧急救援计划》的持续支助。

获取治疗艾滋病毒的药物是另一个挑战，因为成本非常高昂。也许我们需要考虑投资于本地制造通用药物，以降低成本。在一些领域需做出更多努力，如：提高艾滋病毒感染者的参与；男女不平等

和赋予妇女和女孩权能，特别是赋予其行使生殖权利的能力；接受高质量教育；基于性别的暴力；以及促进并保护那些因其性取向和性别认同仍面临污名与歧视的高风险人口的人权。由于这种污名和歧视，高风险人口被排斥在国家经济、卫生和社会扶助方案以外。必须继续开展研究，制定安全而且成本低、效益高的新办法，包括女用避孕套，以降低妇女传染艾滋病毒的脆弱性。我们发现，某些国家仍对艾滋病毒感染者施加旅行限制，我们认为，此举是歧视性的，需予以重新审视。

南非防治艾滋病毒/艾滋病的工作以加强卫生体系为基础，包括采取初级保健的做法。我们还把艾滋病毒项目与包括妇女和儿童健康、结核病和非传染性疾病在内的其它保健服务结合起来。我们改变了思考该流行病防治工作的方法，承认有必要把它扩大到卫生部门之外，将所有部门—每一个部门、所有机构、所有有组织架构、社区、家庭以及个人—都包括在内。

我们出台了2012年至2016年间关于艾滋病毒、艾滋病和结核病问题的新国家战略计划。我们有史以来第一次把艾滋病毒、艾滋病和结核病纳入了同一项战略计划。新计划概述了我国防治艾滋病毒/艾滋病和结核病双重祸患的二十年远景目标。

为预防母婴传播并使母亲存活下去，我们确保孕妇及其新生儿可获得降低孕期和分娩时传播艾滋病毒风险的治疗。结果，到2011年年底，母亲把艾滋病毒传播给孩子的病例大大减少。

2010年4月，共和国总统启动了一个自愿检测和心理咨询的活动，这是让人们了解其状况从而确保早期获得治疗与护理的一个重要因素。结果，自活动开始以来，大量新病人正在接受治疗。

在南非，CD4细胞数等于或低于350的艾滋病毒/艾滋病感染者有资格立即得到抗逆转录病毒治疗，这是挽救人们不至死于艾滋病毒/艾滋病的一个途径。

最后，只有我们加大力度，有效并且更加可持续地防治艾滋病，才能实现一个没有艾滋病的世界的愿景。

昆兰先生（澳大利亚）（以英语发言）：十二个月前，我有幸与我的同事、博茨瓦纳的恩图瓦哈大使一道，共同主持了2011年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）的通过。我们知道，《宣言》大胆而雄心勃勃，它反映出政治领导人们决心建设这样一个世界：艾滋病毒感染者受到有尊严、受尊重的待遇，感染艾滋病毒高风险者得到支助与资源以防止被感染，而那些艾滋病毒感染者可过上充实和有所作为的生活，抗逆转录病毒治疗得到普及，艾滋病毒母婴传播被消除，以及预防和治疗艾滋病毒方面的突破性科技进步得到应用，以减少新感染和艾滋病毒导致的疾病与死亡。

《政治宣言》让我们坚定地迈向一个没有艾滋病的世界。我们在大会通过的目标首次提出了量化和可实现的目标—基于当前现实的目标。但是，事实是，如果不立即改变我们的工作方式，这些目标就有可能再次落空。正如秘书长报告（A/66/757）所指出的那样，现在我们未步入实现其中任何一项目标的正轨，每一项落空的目标就意味着有更多人死去—每一天都有更多人死去。

在今天上午我们开会的3小时中，900多人将新感染艾滋病毒，600多人已死去。在今天上午我们开会的3小时中，将近1000人被新感染病毒，其中600多人已死去。感染病毒的速度仍超出提供治疗的速度。

我们需拿出勇气，改变我们预防和治疗艾滋病毒的做法。我们需拿出勇气，停止做那些收效甚微或没有证据可证明其效用的事情。我实为震惊地发现，极少有国家已启动把《政治宣言》所载各项承诺、目标、行动以及时间表正式并充分纳入国家艾滋病毒战略和筹资计划的进程。我本人的国家也需要大大改进工作。但是，《宣言》承诺，各会员国

将在2012年年底以前完成该进程。如果不采取紧急行动，我们就有可能错失这个扭转艾滋病病毒流行趋势的历史性机会。我们鼓励联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）采取更多措施，协助各国至迟于2013年中把《宣言》所载要素充分纳入其国家艾滋病病毒计划。

如证据所示，我们必须在防治艾滋病病毒的工作中采取投资的做法——这种投资以数据分析为依据，并旨在取得直接使艾滋病病毒受害者受益的结果。我们必须摒弃在无效方案和治理架构上的浪费。投资式的做法必须以《政治宣言》的各项目标为基础，建立在一个结果明确、资金有保障而非仅有愿望的稳妥和现实的成果框架之上。

我们赞扬艾滋病署和肯尼亚在制定新投资框架的工作中发挥领导作用——这是一个提高防治艾滋病病毒工作效率，使其成果最大化的工具。新框架应使我们节省资源，从而使我们得以重新评估目前的资金不足，但是，事实是，预计的资金缺口仍将是巨大的。正如秘书长指出的那样，2010年首次发生了艾滋病病毒资金的下滑。实现《政治宣言》所载目标将要求比目前的支出增加约50%。

澳大利亚鼓励各国承认预防和治理艾滋病病毒是其核心责任，并据此分配其预算，特别是为高风险人口分配预算。如《宣言》指出的那样，高风险人口是男性同性性行为者、注射毒品者、性工作者和妇女以及青年。防治工作中的所有伙伴均需遵循新的投资式做法，支持各国更有效地利用其资源。这包括防治艾滋病病毒工作中的最大伙伴，即全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金。

国家需要指导和工具，以做出根据其具体情况所需的改动。它们需要明白何时以及如何统筹开展艾滋病病毒防治工作，以及在疾病集中流行、广泛流行或低水平流行情况下这意味着什么。最近的科技进步，包括新的临床指南，为艾滋病毒的预防、护理和治疗提供了强有力的工具。这势必让我们有信心扩大预防和治疗方案，并降低药品的成本。我

们还必须借助法律、社会和经济框架，支持营造一个对于防治工作至关重要的有利环境。在艾滋病病毒防治工作中，有必要采取基于人权的做法。必须废除针对艾滋病病毒感染者或有感染风险者的惩罚性法律。这是预防艾滋病毒的根本所在。

我们需要拿出政治决心，以贯彻执行《政治宣言》中各项承诺。我们需重新焕发出一年前我们这些会员国在这里表现出的领导魄力。将于2013年举行的关于千年发展目标的特别活动将为审查艾滋病病毒防治工作中的进展和经验教训提供契机。我们必须从现在开始更加努力地工作，以取得良好结果。我们还必须确保艾滋病病毒防治工作在制订2015年后的发展议程时得到其所需的重视。

最后，我要特别感谢艾滋病署以及支持执行这项具有里程碑意义的宣言，并且把艾滋病病毒防治工作纳入各类方案主流的机构。我们都必须支持这些机构。我国正在努力这样做，包括为艾滋病署提供多年期核心资金。自艾滋病疫情爆发以来，我们第一次有能力击败它。但是，如果不能为实现我们自己制订的目标作出更加有效的努力，我们就无法做到这一点。我国今天重申支持这些目标。我们支持秘书长在其报告中提出的建议，也支持提交大会通过的这项决议草案(A/66/L.49)。

里什琴斯基先生（加拿大）（以英语发言）：加拿大欢迎给我们这个机会，谈一谈在履行对2011年《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病病毒和艾滋病》（第65/277号决议，附件）的承诺方面取得的进展。在我们当前的全球环境中，重要的是应当树立我们新的共同责任感，并且确保把国家自主、相互问责以及可持续性原则作为未来全球应对措施的基础。

（以法语发言）

加拿大政府通过投资于预防、治疗、护理和支持，通过致力于促进母婴和儿童健康以及加强保健系统，积极参与应对艾滋病病毒/艾滋病问题的全球努力。消除艾滋病病毒母婴垂直传播是我们全球卫生

努力的重要组成部分。我们赞扬全球社会通过《到2015年消除儿童中新艾滋病毒感染并使他们的母亲存活下去的全球计划》，致力于加强以儿童为侧重点的努力。

（以英语发言）

加拿大的国内防艾抗艾工作在满足遭受艾滋病毒/艾滋病格外严重影响人群的特殊需求方面取得了重要进展。加拿大政府在国内投入的资金将包括投入逾9300万美元，供采取以艾滋病毒为侧重点的举措，用于研究、实验室科学、监测、开发疫苗、提高公众意识、预防以及促进获得护理、治疗和支持服务。加拿大政府认识到，社区伙伴在接触高危人群和预防艾滋病毒和艾滋病的蔓延方面发挥着重要作用。我们还寻求使社区积极参与到研究和方案举措的各个阶段中。

为了实现《宣言》确定的新目标，加拿大将继续投资于有效满足受艾滋病毒/艾滋病影响人群需求的政策和方案，以便继续努力处理广泛的医疗保健方面不平等现象和影响健康的决定因素，以及合并感染，其中包括结核病、病毒性肝炎以及影响对艾滋病毒的易感性和抵抗力的性传播感染。我向大会保证，加拿大依然充分致力于预防艾滋病毒的传播，为那些受艾滋病毒/艾滋病影响者或面临风险者提供支持，并且在国内和全球消除这一破坏性疾病。

卢卡斯先生（卢森堡）（以法语发言）：卢森堡完全赞同以欧洲联盟名义所作的发言。

我们欢迎今天的辩论会，它使我们有机会来评估大会去年一致通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）。通过这项宣言，我们承诺到2015年实现10项目标，特别是把艾滋病毒的性传播率减少50%，消除儿童中的新增感染以及大幅减少因艾滋病而死的孕产妇人数，为1500万艾滋病毒感染者提供抗逆转录病毒治疗，以及通过推动实施鼓励人权和基本自由的法律和政策，消除艾滋病毒感染者蒙受的污名和歧视。

我们与联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署及其执行主任一道，致力于执行2011—2015年的战略计划，以便实现三个“无”，即无新的感染、无歧视和无艾滋病导致死亡的目标。我们认为，这项计划通过把防治艾滋病毒/艾滋病斗争的突出方面作为重点，满足了防治艾滋病毒/艾滋病工作目前的需求。虽然我们确实赞赏现在把防治艾滋病服务更好地纳入总体卫生系统的加强之中，但我们依然坚信，防治这一流行病不应仅局限于公共卫生层面。防治工作还涉及社会作出选择，把尊重和促进人权和基本自由这些重要方面纳入考虑。防治艾滋病毒/艾滋病的斗争已经成为一场有表率作用的斗争，它是全人类的责任，是真正的共同责任。因此，这场斗争已成为激励我们应对我们面临的许多其它挑战的力量源泉。

我们感谢秘书长提交了非常全面的报告（A/66/757），也感谢报告中所作的相关分析。如果说我们尚未赢得这场斗争，但仍然存在希望，因为新增感染第一次出现下降。正如秘书长在其报告的摘要中所述：“经过30多年的奋斗，成功终于在望”。不过，在目前这个关键时刻，当胜利触手可及的时候，我们绝对不应松懈。就资金而言，去年，每年的资源没有增加到所需的220亿至240亿美元数额，反而下降了13%。这不是一个好兆头，因为我们只剩四年时间来实现我们的目标。仅靠传统捐助方无法填补这一空缺，我们必须找到其它办法。除增加资金数额外，还可采取办法来更高效地利用现有资源，并且使这些资源更加有的放矢，特别是通过改善最易感染人群获得服务的途径。最后，同样有帮助的是寻求与旨在实现其它目标，包括卫生领域千年发展目标的方案形成合力。

我们还应当填补在政策和获得保健服务方面持续存在的缺口，特别是就男男性行为者、注射毒品使用者和男性和女性性工作这些易感染人群而言。惩罚性的法律、两性不平等现象、侵害妇女的暴力以及其它侵犯人权行为都是开展有效国内防治

工作的持续障碍。这些防治措施应当因循证据，并且没有禁忌，否则我们就将无法取得预期结果。

卢森堡长期以来一直致力于艾滋病毒/艾滋病防治工作。这个问题在国家一级以及在我们的发展合作政策中都是一个优先事项。我们的官方发展援助在2000年达到了国民总收入的0.7%。2009年以来，卢森堡提供的官方发展援助额已经超过我国国民总收入的1%。在这方面，我们投入相当资源防治艾滋病毒/艾滋病。自2005年以来，卢森堡已向艾滋病署提供了3500余万欧元。2011年，卢森堡成为艾滋病署的第九大捐助者。卢森堡每年的自愿捐款额达265万欧元，并向艾滋病署的两个专题方案——“三个一”和“全球妇女与艾滋病问题联盟”——捐款200万欧元。前一个方案是在“一体行动”倡议框架内开展的联合国改革的一部分，第二个方案则是针对艾滋病疫情令人不安的趋势采取的举措，旨在减少与艾滋病有关的孕产妇死亡率。

今天，卢森堡比以往更加坚信，时机已经成熟，我们能够取得实质性进展。本着这一精神，5月22日，卢森堡在日内瓦与艾滋病署签署了2012年至2015年战略伙伴协议。这项多年期协议保证提供至少等同于往年数额的资金，为艾滋病署使用资金提供了更大的可预见性和更大的灵活性。

我向大会保证，卢森堡将继续不懈努力，实现各国集体制定的2015年目标。

迪卡洛夫人（美利坚合众国）（以英语发言）：今年6月，在艾滋病流行三十年、具有里程碑意义的大会艾滋病毒/艾滋病问题特别会议举行十周年之后，我们聚集一堂召开高级别会议，达成了到2015年使世界接受治疗的人数达到1500万的大胆新目标。

美国致力于实现《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言》（65/277号决议，附件）中规定的目标。在世界艾滋病日，美国总统奥巴马提出了一项新目标，即到2013年美国将帮助600万人得到治疗。他还有

宣布，美国计划到2013年再向150多万艾滋病毒抗体阳性孕妇提供用药，以防止母婴传播。

尽管预算紧张，但美国继续优先突出这方面工作，目前全球政府捐助的防治艾滋病毒/艾滋病资源大多数来自美国。然而，为了保持已经取得的进展并实现我们的2015年目标，其他捐助者必须增加捐助，进一步努力确保防艾工作持续进行、采取创新方式而且资金到位。

全球基金仍然是防治艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾的重要工具。我们已经承诺，寻求国会拨款，支持为该基金总共提供40亿美元。我们也欢迎其他方面，包括德国、日本、沙特阿拉伯以及比尔和梅林达·盖茨基金会承诺提供支持。

除增加资金外，实现《政治宣言》中规定的目标也有赖于提高我们所有方案的效率和实效。2004年，美国总统艾滋病紧急救援计划为一个病人提供抗逆转录病毒疫苗和服务的年均费用接近1100美元；今天已经减至335美元，而且还在继续下降。美国致力于提供战略投资，以促进高效干预措施，推动有关国家在知情的情况下主导和决定投资选择。

作为全球社会，我们已制订了一套有效的工具，以实现“无艾滋病的一代”的目标。我们知道，我们可以通过采用混合预防的办法，包括防止母婴传播、扩大男性为医疗目的自愿切除包皮手术、加强对艾滋病毒/艾滋病患者的治疗工作，改变这种疾病的发展走向。我们必须继续学习，不断进步，接受新的科学发现，并将这些发现转化成有据可循的干预措施。

要实现我们雄伟的全球目标，就需要共同分担责任，需要各国政府、私营部门、非政府组织、信仰组织，而且关键的是，也需要艾滋病毒感染者和受影响者的参与。我们必须同心协力，以协调的方式排除继续妨碍取得进展的种种障碍。如果我们不适当重视重点人群，包括妇女、少数种族和宗教群体，或男女同性恋、双性恋和变性群体，就不可能有有效的防治艾滋病毒/艾滋病公共卫生对策。

过去12个月的骄人成绩，使我们完全有理由对下一阶段的防治工作感到乐观。我们只有进一步加强集体努力，才能实现《政治宣言》所述的共同愿景。美国期待着与其他会员国和伙伴合作，迎接仍摆在我们面前的重大挑战。

邓洛普夫人（巴西）（以英语发言）：我感谢大会主席召开这个非常重要的会议，讨论议程项目10，即《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2号决议）和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）的执行情况。

我也愿借此机会感激秘书长提交文件A/66/757所载的报告，并赞扬联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）及其赞助者争取实现建设一个无新的艾滋病毒感染、无歧视、无艾滋病导致死亡的世界的愿景的努力取得令人鼓舞的成绩。

本次会议是去年通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加强努力消除艾滋病毒/艾滋病》以来举行的第一次此类会议。最终导致分别于十一年和六年前通过关于艾滋病毒/艾滋病问题的《承诺宣言》和《政治宣言》的国际努力是一个很好的事例，说明各国政府、民间社会和其他利益相关方建设性合作如何能作出决定性贡献，解决严峻的全球挑战。

2011年的《政治宣言》在先前达成的各项承诺、特别是在普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持的目标基础上更进一步，订立了到2015年需要实现的一套主要目标，为消除艾滋病毒感染和艾滋病所导致的死亡铺平了道路。

我们今天在这里举行会议，不仅要评估在执行这些具有里程碑意义的重要文件方面所取得的进展，而且最重要的是，评估我们各国单独行动和集体努力如何对我们人民生活产生了影响，降低了这一疾病的流行率及发病率，以及减轻了受艾滋病毒感染或影响者所面临的悲惨后果。

我们为自己设定目标也许可以说是雄心勃勃的，但秘书长的报告显示，有理由相信，这些目标是可以实现的。近来，艾滋病毒的性传播大幅减少，特别是在艾滋病毒流行率高的国家。但是，为了实现到2015年减少50%的目标，还有大量工作要做。必须提供关于人的性行为的全面教育，同时拓展获取基本预防用品尤其是男用和女用避孕套的渠道。

国家和区域应有能力应对艾滋病疫情的具体模式。与此同时，集中流行和高流行国家的政府必须制定充分注重面临较高感染风险的人群尤其是注射吸毒者、性工作者和男性同性性行为者的需求的战略。歧视、获取医疗保健服务的渠道有限以及缺乏具体的艾滋病毒预防政策均导致这些主要受影响人群不成比例地易受感染。

我们大力预防艾滋病毒感染的工作必须与确保所有需要的人都可得到治疗的坚定决心相结合。我们必须力争落实为1500万艾滋病毒感染者提供抗逆转录病毒治疗的集体承诺。最近研究表明，抗逆转录病毒治疗还可有助于预防一方艾滋病毒抗体呈阳性的异性夫妻中的艾滋病毒性传播。如果能在孕期、分娩和哺乳期为感染艾滋病毒的孕妇及其新生儿提供抗逆转录病毒预防治疗，还可以消除母婴纵向传播，

无论是从医学角度，还是从伦理道理和政治角度来说，获取药品都是公共卫生面临的巨大挑战之一。价格仍是增加药品供应、拓宽机构与个人获取药品渠道的主要障碍之一。其结果是，穷人是我们各国社会中受影响最大的，而在国际一级，最贫穷和最脆弱的国家受到的影响也最大。

防治艾滋病毒和艾滋病全球运动推动了一系列帮助应对这一挑战的举措的制定。特别是世界卫生组织、艾滋病署、全球基金、免疫联盟、儿基会和国际药品采购机制以及一些私人基金会等都在做出努力，以填补一些国家治疗诸如艾滋病等特定疾病

方面的资源缺口。所有这些举措必须协调一致，并契合全球卫生的优先事项。

应急行动必须与更广泛的社会经济和全球卫生发展战略相结合。在满足患者眼前需求的同时，我们还必须把实现问题的可持续解决作为我们的最终目标。保障公共卫生的义务必须永远高于商业利益。从这一点来说，必须处理知识产权方面的问题。《关于与贸易有关的知识产权协议和公共卫生问题的多哈宣言》于10多年前获得通过，其中包括了这样一种理解：与贸易有关的知识产权协议并不会也不应阻止世界贸易组织成员国行使权利，以采取保护公共健康的措施，并确保所有人都能获得药物。现在有必要推动诸如《关于公共卫生、创新和知识产权的全球战略和行动计划》等创新举措。我们坚信，与贸易有关的知识产权协议具有的灵活性提供了一种有效工具，必须加以利用，以使我们的艾滋病毒防治方案在资金上可持续，并用以实现我们在2011年《政治宣言》中承诺的雄心勃勃的目标。

莫坦尼亚内先生（莱索托）（以英语发言）：首先，请允许我感谢主席召开本次重要会议。

我国代表团赞同博茨瓦纳和安哥拉代表分别以非洲集团和南部非洲发展共同体（南共体）名义所做的发言。

我愿感谢秘书长为筹备本次会议提出的报告（A/66/757）。它确实为今天的审议工作提供了良好基础。

一年前，即2011年6月，各国元首和政府首脑在纽约召开了关于全面审查执行《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2号决议）和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第60/262号决议，附件）所取得进展的高级别会议，推动了全球防治艾滋病毒/艾滋病的工作。极其重要的是，他们庄严申明致力于再度展现政治意愿，发挥有力和负责任的领导作用，从而消除这一流行病。本着这项

承诺，我们欢迎有此机会反思迄今所取得的成果。这是我们能够保障取得真正进展的唯一方式。

艾滋病毒和艾滋病仍是世界各地最大的挑战，也是导致死亡的主要原因之一。每天都有许多人感染，还有许多人继续因罹患这一流行病而死去。许多儿童因为艾滋病而成为孤儿。妇女和儿童仍是最脆弱的。在发展中国家，尤其是在撒哈拉以南非洲，所有这些情况都更为严重。

尽管世界各国领导人于2001年、2006年，最近又于2011年做出了承诺，但是在遏止艾滋病毒和艾滋病扩散方面取得的进展仍相当缓慢。多种因素导致了进展缓慢。这些因素包括：贫困率高，医疗设施差，急需治疗者买不起药品，以及不安全的性行为。持续的金融和经济危机加剧了这一局势。发展中国家和发达国家都面临资源短缺的情况，为防治艾滋病毒和艾滋病所提供的资金也出现减少。悲哀的现实是，发展中国家受到的打击最为沉重。

这些挑战要求国际社会作出协调努力，加大打击这一祸患的力度。我们必须联合起来竭尽全力，以确保提供充足资源，用来解决世界各地数以百万计被感染和受影响者的困境。从各个层面防治这一流行病的重要性再怎么强调也不为过。正是在此背景下，我们高度赞扬联合国促进两性平等和增强妇女权能署和联合国妇女署加入联合国全系统防治艾滋病毒/艾滋病的努力。这将大大推动国际上开展努力，促进妇女赋权并为其提供防治疾病所需的必要技能和工具。

莱索托致力于落实防治艾滋病毒/艾滋病方面的承诺。然而，鉴于莱索托受感染者几乎达到人口的四分之一，我国面临的挑战也许看似是不可逾越的。一系列问题给我国造成了负担，其中包括：大量妇女和儿童感染艾滋病毒/艾滋病，青年中的发病率很高，艾滋病导致死亡的人数众多，以及大批儿童因为艾滋病而成为孤儿。的确，这些因素严重阻碍了我国的经济的发展。

莱索托人民的复原力人所共知。我们消除这一祸患的决心绝不会消退。同样，莱索托实现千年发展目标特别是第六项目标的决心与以往一样坚定不移。政府继续开展倡导方案，宣传为人们提供的预防、治疗和护理选择，并且继续为需要治疗的人提供治疗。正是由于我国发展伙伴提供的支持，目前需要治疗的孕妇中有80%正在接受治疗。在这方面，我们将继续与我们的伙伴们一道努力，以确保更好的协调和协同作用，以便在我们实现一个无艾滋病病毒/艾滋病的莱索托目标的努力中产生巨大影响。

此外，政府还为国内孤儿和弱势儿童提供补助金，以便减轻他们每天的负担。这些补助金对有关家庭产生了重要影响，确保了他们每天都能吃上饭。

请允许我最后重申，莱索托政府致力于防治艾滋病的斗争。打击这一祸害是为人类生存进行的一场战斗。艾滋病病毒/艾滋病没有国界之分。正如秘书长的报告所指出的那样，我们使子孙后代不再受艾滋病病毒/艾滋病之害的希望不是幻想。只要拿出决心和新的活力，我们就能使之成为现实。

岑巴柳克先生（乌克兰）（以英语发言）：我们完全赞同欧洲联盟所作的发言，不过，我要简要谈一谈乌克兰特别关心的几个问题。我要感谢秘书长提交关于与艾滋病病毒/艾滋病相关的成就的报告，这份报告是在大会关于艾滋病病毒/艾滋病的高级别会议举行一年之后发表的。

艾滋病病毒/艾滋病依旧是阻碍各国的发展、进步和稳定的主要挑战之一，需要在国际、地区和国家各级采取特殊和全面的应对措施。防治这一疾病是我国政府的主要优先事项之一。乌克兰与其它国家一道倡议在2001年召开了有历史意义的大会特别会议，并且依旧充分致力于执行《关于艾滋病病毒/艾滋病问题的宣言》（第S-26/2号决议，附件）和去年6月通过的《政治宣言》。

在这方面，我们要强调，我们坚决支持联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）

的2011—2015年全球战略，这项战略确定了新的愿景，即努力实现一个无新的艾滋病病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡的世界。

过去十年来，我们在国家一级防治艾滋病病毒/艾滋病疫情方面取得了宝贵的经验和重要的成就。乌克兰通过了关于应对人体免疫机能丧失病毒导致的各类疾病和对艾滋病病毒感染者进行法律和社会保护的法律。作为国家战略和我们国家立法的一部分，我们设立了乌克兰国家防治艾滋病病毒/艾滋病和其它具有社会危险性疾病的部门，以便协调所有伙伴在遏制这一疾病传播方面所作的努力。

乌克兰建立了政府与各非政府组织之间在防治艾滋病病毒/艾滋病方面的有效合作。民间社会作出的贡献不可低估。我们感到自豪的是，非政府组织，尤其重要的是，艾滋病病毒感染者是乌克兰政府在执行应对艾滋病病毒/艾滋病威胁措施过程中的主要伙伴。乌克兰的一名民间社会代表参加了2011年6月高级别会议的开幕式，这决非偶然。

其它成就包括，在预防母婴艾滋病病毒传播方面取得巨大的成功，这被视作我国艾滋病防治工作一个主要目标。乌克兰在防治艾滋病病毒/艾滋病方面取得的成功在很大程度上归功于捐助方，归功于它们致力于此，并且履行了它们对全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的义务。多年来，全球基金以实现重要成果为侧重点，已经成为促进可持续健康的有效手段。

全球基金最近核准为我国提供金额为8800万美元的赠款。我们诚挚感谢为我们提供了援助，并且依然是乌克兰艾滋病病毒/艾滋病防治工作可靠伙伴的所有捐助方。

我要指出，联合国系统、联合国会员国、私营部门和非政府组织对艾滋病病毒/艾滋病问题采取了空前的应对措施。不过，在许多国家中，妇女和女孩仍然是受艾滋病疫情影响最严重的人群，必须加强保护妇女和女孩不受艾滋病毒的威胁。

在这方面，我们认为，联合国促进两性平等和增强妇女权能署（妇女署）应当特别重视减少妇女易感染艾滋病毒的问题。乌克兰还高兴地注意到，满足妇女和女孩在艾滋病毒方面的特殊需求是艾滋病规划署2011—2015年防治艾滋病毒/艾滋病方案的战略目标之一。

最后，我要重申，乌克兰致力于实现千年发展目标，特别是千年发展目标6，我还要重申，我们将在全球的防治艾滋病斗争中履行义务，并且团结合作。正是通过协调的共同努力，我们才能应对余下的全球挑战，并且建立一个无艾滋病之患的社会。

马克西米切夫先生（俄罗斯联邦）（以俄语发言）：俄罗斯支持2011年6月举行的大会高级别会议通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）。我们认为，《宣言》是在今后几年中加强国际合作，以便防治这一流行病的主要框架。

我们认真研读了关于高级别会议所作决定执行情况报告（A/66/757）。总体而言，我们赞同报告对在执行会员国商定的具有深远影响议程方面取得的进展作出的评估。我们注意到有关旨在制止这一疾病在全球一级传播的措施的建议，我们赞同其中大多数建议。

不过，我们不能支持关于把使用毒品和性行业合法化，从而消除与艾滋病毒呈阳性状况有关的污名化和歧视的建议。此外，根据俄罗斯的经验，我们认为，替代治疗不是减少毒品使用者中的艾滋病毒感染的正确办法。我们要强调，必须完全在国家立法的框架内考虑是否有可能执行此类方案。

俄罗斯一直在以有针对性和连贯一致的方式，履行其对预防、促进尽早查明艾滋病感染以及确保普遍获得治疗和社会援助的承诺。联邦法律保障我国所有公民能够获得各类广泛的预防方案和免费检测，对于艾滋病毒感染者来说，确保他们能够获得免费的优质医疗帮助，而且他们的权利能够得到保护。

2011年，俄罗斯的艾滋病毒感染者总计约55万人。目前显而易见的是，我国的艾滋病疫情已经稳定，因为过去几年来的感染人数保持在每年62.500的水平。疫情进入了新的得到控制的阶段，并且停留在这一阶段。毫无疑问，卫生部门为在重点国家卫生项目框架内采取一系列广泛步骤而开展的大量工作在这方面发挥了重要作用。2011年，用于检测和治疗艾滋病毒感染工作的联邦预算拨款超过6亿美元，2012-2013年度将拨出同样数额。

俄罗斯保证所有需要用药的艾滋病毒感染者100%获得药物。如今，约10万人免费接受最现代的药物的非常有效的治疗。在艾滋病毒/艾滋病中心登记的患者免费获得所有必要的处方药，包括他们的私人医生根据他们各自的症状和可能同时存在其他疾病而开出的处方药。

我们特别重视防止母婴传播。我们建立了一套有效的制度，用以检测孕妇感染，使我们能够确保感染艾滋病毒的母亲所产健康婴儿率达到99%。

防止高危人群、包括从事高危行为的人群感染艾滋病毒的行动发挥着重要的作用。为了使他们接受艾滋病毒感染自愿检测和治疗，我们依靠心理和社会工作人员的协助，并同公共、非政府组织和宗教组织开展积极的合作。

每年接受艾滋病毒感染自愿检测的人口，特别是高危人群达2200万至2500万人，占全国人口的15%至17%。

俄罗斯还建立了一套早期发现艾滋病毒感染者的制度，在感染正式发展变成艾滋病之前7至10年就发现感染。我国减少艾滋病毒感染工作取得令人鼓舞的成果，不仅是我们已经实行一段时期的国家一贯努力防治艾滋病毒感染的结果，而且是因为我们仔细采取有针对性的预防行动战略，不是以减少危害的原则为基础，而是立足于执行排除风险的方案。这种根本区别使我们能够在我国极端复杂、吸毒为疫情主要驱动因素的情况下实施干预，避免悲观可悲的局面发生和控制疫情，。

自2006年起，我国成为全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的捐助国，我们将继续增加捐助。同期，俄罗斯对该基金的捐款总额达3.17亿美元。俄罗斯还同联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署开展建设性互动，发挥区域防艾领导者的作用。2011年10月，在这些组织的参与下，组织召开了一次专门致力于在东欧和中亚实现千年发展目标6的国际论坛。论坛制定了一项行动计划，其中伙伴国、捐助国、国际组织机构和民间社会具体承诺到2015年实现防治艾滋病毒/艾滋病领域的各项工作目标。

汗先生（印度尼西亚）（以英语发言）：首先，请允许我感谢大会主席组织召开今天的会议，这使我们回想起其前任在2011年6月召开并取得成功的关于艾滋病毒/艾滋病问题的高级别会议。在那次会议上，大会通过了题为《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》（第65/277号决议，附件）的历史性的文件。今天，我们要借此机会感谢秘书长提交关于实现《政治宣言》目标的全面报告（A/66/757）。

印度尼西亚赞同柬埔寨代表以东南亚国家联盟的名义所作的发言。

我们今天在这里开会，推动防治艾滋病毒/艾滋病的共同斗争。到今天为止，世界上已有2500多万人死于艾滋病毒。据说，每天约有75000人感染艾滋病毒。在一些国家和社区，艾滋病毒有造成损失整整一代人的危险，一代青年将无法达到或走完生产力最旺盛时期。中、短期而言，艾滋病毒的死亡率将继续攀升，因为我们还没有找到预防艾滋病的疫苗或治愈办法。

到目前为止，国际社会已经为寻找办法控制艾滋病毒流行奋斗了二十年。虽然时有突破，但从来无法确定何时或是否可减少和可能的话消除艾滋病毒感染迅速上升的趋势。然而，过去五年出现了明显的证据，说明我们能够防止感染，挽救生命，改善数百万受艾滋病毒威胁、影响和感染的人的生活质量。

根据我们和世界其他国家的经验，我们必须做四件事情，以保持这一势头。第一，我们需要汲取过去的经验教训，分享最佳做法。第二，我们必须集中精力和资源，实施战略性重要干预。第三，我们必须解决妨碍民众获取必要信息和服务以保护自己免受感染的各种重要社会和人权问题。最后，我们必须建立广泛的伙伴合作关系，汇聚这场波澜壮阔的人类斗争中的各方的知识、影响力和专长。

印度尼西亚始终按照《政治宣言》积极努力，争取实现国际商定的各项目标，普及防治。我们尚未到达目的地，但已经在过去10年里取得了许多进展。我们已经为重要的协作网络奠定了坚实的基础，并建立了帮助我们扩大防治范围、提高防治效力和朝着自力更生与可持续防治的方向迈进的伙伴关系。

然而，我们的工作远未结束，我们十分清楚前方的挑战。还有许多人尚未得到帮助和服务。有太多的人仍然是无知以及产生不良后果的污名化和歧视行为的受害者。不为他们增加预防和服务，我们就将无法控制疫情。虽然心理障碍依然存在，我们已经看到进展。现在许多人勇敢地公开分享他们的经历。他们在参与寻找办法解决艾滋病给他们的生活带来的困难。

因此，我希望，今天这次重要会议将扩大合作与伙伴关系。只有通过增强人们的权能和加强协作网络，才能控制艾滋病毒流行。如果我们同心协力，再接再厉，定能在不久的将来实现普及艾滋病的预防、护理、支助和治疗的目标。

鉴于印度尼西亚的规模和防治艾滋病工作错综复杂，不可能仅使用一种方法或通过一部分人口参与就控制疫情。大家都必须参与，需要接受和推动一种全面、富有同情心和包容的做法。

面对挑战，在印度尼西亚防治艾滋病仍然是一项十分艰巨的任务，而且因为防治艾滋病毒/艾滋病活动和项目的资源继续严重不足，而变得更加困难。成功还将需要我们改进和加强合作伙伴应对。

各政府机构已经充分加入全国防治工作。同民间社会，包括信仰组织、重点人群和艾滋病毒携带者群体的协作在增加，已经产生良好的效果。这些伙伴对我们国家的努力至关重要，他们有自己的全面议程。他们对我们国家防治艾滋病毒/艾滋病的共同努力的规划、实施、监测和评估也可做出重要贡献。

我愿向大会保证，我国政府和人民坚持到底，以帮助加快我国在防治艾滋病毒/艾滋病从而消除该疾病方面取得的进展。在此背景下，印度尼西亚支持将在本次会议上通过的决议草案（A/66/L.49），这是我们承诺实现千年发展目标并制定2015年之后联合国发展议程的一部分。从今往后，让我们作为一个整体向前迈进，以改善那些艾滋病毒抗体呈阳性的朋友和家人的生活，并保护我国儿童不受感染。

奥加姆博女士（肯尼亚）（以英语发言）：
主席先生，首先，我愿感谢你召开本次关于艾滋病毒/艾滋病问题的全体会议。我还愿赞赏秘书长的全面报告（A/66/757）。报告凸显了迄今已取得的进展、该流行病现状、我们今后的任务以及实现无新感染、无歧视和无艾滋病导致死亡目标的路线图。

我国代表团赞同博茨瓦纳代表以非洲国家集团名义所做的发言。

2015年几乎近在咫尺。世界正处在十字路口。艾滋病毒/艾滋病仍在摧毁我们的大片社区，并严重影响迄今取得的不大的成果。非洲各国防治该流行病的工作处于不同阶段，结果也参差不齐。过去20年来，虽然本区域若干国家在防治工作中取得了一些成功，但是局势依然严峻。我们距离实现千年发展目标还有不到三年的时间。前景并不乐观。我们面前有很多工作要做，我们承受不起动摇不定的后果。然而，这一挑战是可以克服的。事实上，过去十年来，包括肯尼亚在内的一些非洲国家已经证明，通过采取并协调深深植根于社区的积极和多部门战略，并在最高一级发挥坚定的领导作用，该流行病就能够得到遏制。

尽管增加了获得基本治疗和预防的机会，然而，仍有太多需要帮助的人无法受益。在千百万人无法获得基本的与艾滋病毒/艾滋病相关的支助、新感染仍在继续、而国际筹资却在下降的时候，我们根本不可能谈论开始消除艾滋病。结果是，世界将远远落后于为2015年规定的各项目标，这是对我们消除这一祸患的集体承诺做出的严正判决。

并非所有消息都令人沮丧。肯尼亚的艾滋病毒/艾滋病流行率已稳定在约6%，过去数年来新感染病例已显著减少。悲哀的是，被感染的女性仍多于男性，已婚夫妇受到的影响更大。人们对艾滋病毒预防方法和检测的了解大幅增加。目前有近60万人正在接受治疗。包括治疗在内的这些干预手段，帮助避免约30万人死亡。2009年，对病毒传播方式进行的一项研究，查明了导致新感染的主要原因并提出了新证据。我们还对以前的计划进行了战略审查，找出了阻碍实现既定目标的关键差距与挑战，随后，肯尼亚制定了《全国艾滋病战略计划三》。根据《战略计划三》，2013年应取得以下成果：第一，新感染人数将至少减少50%；第二，艾滋病所致死亡率将减少25%；第三，降低艾滋病毒发病率；以及第四，减轻艾滋病毒和艾滋病给家庭和社区造成的社会经济影响。

为了帮助支持执行《战略计划》，该计划围绕着三个主要领域而制定：卫生部门提供艾滋病毒服务、把艾滋病毒防治工作纳入各部门工作的主流，以及基于社区的艾滋病毒防治工作规划。《计划》的主要亮点是：第一，根据基于权利的做法，提供低成本、高效益的服务，旨在普及预防、治疗、护理和支助；第二，支持普及和社会转变的目标明确、基于社区的方案，以使所有社区都了解艾滋病；第三，处理艾滋病毒问题根源与影响的长期方案；以及第四，确保所有利益攸关方在各级由国家主导的协调、统一的框架内运作。

消除艾滋病毒/艾滋病祸患的工作正在各级继续展开。肯尼亚赞赏地注意到，最近联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署与非洲发展新伙伴关系签署了关

于战略合作与协调的行动框架的谅解备忘录，目的是在可持续提供资金以促进卫生和发展这一领域取得成果。

尽管取得了这些来之不易的成功并采取了各种举措，但艾滋病毒/艾滋病仍是肯尼亚政府的一个重大关切。其中一些重大挑战包括：第一，提供资金，以增加防治艾滋病的资源。在2010-2011和2011-2012财政年期间，我国用捐助方与政府提供的资金，在艾滋病毒和艾滋病防治工作上花费了6.87亿美元。肯尼亚防治艾滋病毒和艾滋病的资金大部分来自捐助界，我们对这种伙伴关系深表感谢。我们对艾滋病毒/艾滋病的预算拨款不得不与疟疾等其它优先事项竞争。我们需要探索其他筹资安排，以补充国内和捐助方的支助。由于建立了权力下放治理制度，政府正寻求把艾滋病毒/艾滋病行动纳入主要经济部门工作主流的新办法。为了支持中央政府和地方当局对利用地方预算开展艾滋病毒和艾滋病方案再度表现出的热情，这些预算必须专款专用，防止它用于艾滋病毒和艾滋病计划以外的目标。

第二，在肯尼亚存在卫生领域人力资源问题。提供高质量的保健服务是一种劳动密集型产业，需要有合格的保健工作人员。然而，正如澳大利亚代表先前提到的那样，卫生部门的许多工作人员却离开国家前往发达经济体，导致卫生部门资源不足。考虑到我国的投资框架，肯尼亚需要连续五年、每年约8000万美元的投资，以建立起一支合理规模的保健工作人员队伍。

第三，存在负担得起的商品和低成本技术问题，其中包括药品、医疗用品及设备，这是造成医疗保健成本高昂的主要因素。旨在为使用高质量的非专利药物和标准化医疗设备提供便利的立法改革可降低成本，而增加对诸如杀微生物剂、疫苗、学校卫生教育以及自愿心理咨询和检测等低成本预防技术的投资，同样可达到这一目的。肯尼亚继续集中投资于减少艾滋病毒的纵向传播，这是一个我们能够实现的目标。

第四，存在人权、污名与歧视以及男女平等问题。必须提高艾滋病毒/艾滋病感染者和卫生工作者当中的法律、治疗、护理和权利意识。最后，污名和歧视导致自愿咨询和检测服务的使用率不高，尤其是在农村地区。

最后，我要指出，提供普遍的预防、护理、治疗和支持服务需要的不只是能够获得抗逆转录病毒药物，还需要有训练有素的保健专业人员、适当的设施、当前的信息和更多资金，所有这些都必须整合到一个充分运作的保健系统中。我们有义务采取行动，以便帮助我们的人民。我们的不作为正在使世界成为一个更危险的地方。个人的努力无论多么微不足道，都将带来不同。但是，现在和今后，让我们更快地走向三个无的目标：无新增感染、无歧视和无艾滋病导致的死亡。

莱昂·冈萨雷斯先生（古巴）（以西班牙语发言）：全世界有近3500万艾滋病毒感染者，因此艾滋病的流行依然是一个全球挑战。没有哪个国家能够逃脱艾滋病的影响。我们生活在一个非常不平等的世界中。资源和机会的分布极其片面，而贫穷者仍然是受影响最严重的人。同样，世界性经济和金融危机以及粮食、药物和治疗费用的上涨继续使大多数中低收入国家的进展放缓。在消除艾滋病毒/艾滋病疫情方面取得的显著进展是不够的。实现病人及其家人普遍获得预防、治疗和护理的主要障碍包括污名、歧视和性别不平等。因此，至关重要的是应消除极端贫困和饥饿，促进两性之间的平等并且增强妇女权能，以确保所有人平等享有作为人类基本权利的受教育权和健康权，并且为青少年和青年提供全面的性教育。

尽管具备实现千年发展目标的政治意愿，但南方各国为实现这些目标，包括与卫生有关的目标作出的努力实际上将被抹杀。我们敦促发达国家履行它们的承诺，并且偿还它们历史上对南方国家欠下的债务。

古巴认为，享有尽可能高水平的身心健康是所有人基本的和不可剥夺的权利，无论他们的国籍、种族、性别、信仰、宗教、性取向如何，也不管用什么其它借口作为歧视和剥夺他们健康权的理由。这一权利在古巴不仅得到法律上的广泛支持，而且，尽管我国资源有限，并且遭受美国施加的严密经济和商业封锁，给古巴人民的健康造成令人痛惜的影响，但人们仍然广泛享受这项权利。不合理的封锁政策不人道地阻碍我们获得世界上正在研发的新药物和新技术。

古巴卫生系统的特点是人人享有免费的、普及的治疗。就应对艾滋病毒/艾滋病流行病的挑战而言，我们制订了一个多部门艾滋病毒/艾滋病预防和控制方案，以确保为全体民众提供免费医疗服务。目前正在检测和普及抗逆转录病毒治疗层面上进行干预，同时保障艾滋病毒/艾滋病感染者有权就业、获得全额工资、接受根据其健康状况调整的营养，并且充分行使其社会和政治权利。

古巴目前生产6种抗逆转录病毒药物，并在继续研究开发更为有效的药物和疫苗。与此同时，我们很幸运得到联合国和其它组织的支持，这些组织继续帮助加强我国的防治工作。目前，我们已经消除艾滋病毒/艾滋病的母婴传播，经输血传播艾滋病毒的情况也已得到控制。此外，15岁至49岁年龄段人群、孕妇以及性病患者当中的艾滋病毒感染率很低。此外，使用安全套，特别是青年人使用安全套的情况已经增加。

民间社会一直是预防艾滋病毒方面的一个调动因素。特别值得注意的是青年、妇女、男男性行为者、艾滋病毒感染者以及与保健中心、科学机构和社区组织有联系的社区领导人的积极参与。同样，古巴在卫生领域为其它第三世界国家提供了微不足道的支持。目前，38868名卫生专业人员，包括15407名医生被派驻世界各地的66个国家中，另有来自122个国家的14000多名学生完成拉丁美洲医学院或其它学习项目的学业。

在艾滋病出现30多年和通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2号决议）11年之后，在离实现千年发展目标只剩3年时间的时候，我们必须紧急作出新的政治承诺，并且加快全球防治工作，以便制止艾滋病毒，并且防止其传播。

把各方团结起来的联合应对措施，加之国际合作是开展可持续防治以及应对我们这个全球化、不平等和有排斥性世界共同挑战的唯一办法，这样一个世界是对所有人的威胁。

斯里瓦利先生（泰国）（以英语发言）：首先，请允许我对尊敬的柬埔寨代表以东南亚国家联盟（东盟）主席名义所作的发言表示赞同。我还要在一开始表示，泰国赞赏并支持秘书长在本议程项目下编写的报告（A/66/757）及其所载建议。

同样，我要表示，我们完全支持今天即将通过的决定草案（A/66/L.49），该决定草案将在到2015年实现千年发展目标的全球努力和制订2015年后发展议程的讨论中，保持防治艾滋病毒/艾滋病方面持续的和新的承诺势头。我们认为，该决定草案将是大会又一次重要地重申一项重要理解，即艾滋病毒/艾滋病不仅仅是一个卫生挑战。

自世界各国领导人齐聚大会堂核准2011年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）以来已过去了一年时间。我们当时说过，我们今天还要说，国际社会必须团结起来，力争实现普及服务。对泰国来说，这一目标和原则将继续作为我国艾滋病毒/艾滋病防治工作的基础，我们通过承诺实现无艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡的目标，加强了这一工作。

自去年高级别会议以来，泰国防治艾滋病毒/艾滋病工作继续取得重大进展，特别是在预防民众感染艾滋病毒和母婴传播方面。但我们也必须向前看，预见新的挑战。据我们预测，泰国未来五年的新增感染者中，某些受影响的重点人群将占90%以上。他们包括男男性行为者、性工作者、注射毒品使用者和与已知或未知的艾滋病毒阳性者有关系的

人。我们在实现“三无”目标的努力中，不仅将巩固我们的成果，而且将进一步努力解决阻碍获得预防和护理服务的各种法律、社会和环境因素。我们将进一步努力克服污名化和歧视。同时，我们将继续采取以权利为基础而且对性别问题有敏感认识的做法，这对于为所有重点人群提供高质量预防服务来说是不可或缺的。

在短短几年内，东盟将成为一个共同体。因此，东盟成员国更加需要密切合作，共同防治艾滋病毒/艾滋病。在这方面，我们一直努力改善跨境协调与合作，并希望在全球基金的支持下，继续为外来移民工人提供必要的艾滋病毒预防、治疗和护理，泰国也为全球基金提供捐款。

最后但同样重要的是，泰国将继续积极扩大拯救生命治疗方案，这些方案主要依靠国内资金，很少依靠国际资金。在这方面，《与贸易有关的知识产权协议》所提供的灵活性，将继续是帮助我们实现普及防治服务的重要因素。根据我们的经验，

《协议》中规定的灵活安排显然有助于帮助世界各地艾滋病毒感染者获得护理和治疗。这种认识至关重要，国际社会必须继续反复重申。因此，我国代表团满意地看到，秘书长在其报告中建议，各国应最大限度地利用国际知识产权规则中所允许的灵活性，以降低药品成本。我们也深感鼓舞的是，报告中确认需要进一步采取行动，促进和保护获得药品的权利，并且确认各方应谨慎行事，避免通过自由贸易协定强制实行措施，限制现在《协议》所允许的灵活性。

抗击艾滋病毒/艾滋病的斗争已经取得长足进展。这条路艰难而漫长，但国际社会可以指望我国继续努力，同其他伙伴国家和组织并肩作战，直到各国都达到我们共同的目标，建立一个没有艾滋病毒/艾滋病的世界。

阿米特·库马尔先生（印度）（以英语发言）：
2011年《关于艾滋病毒和艾滋病的政治宣言》（第65/277号决议，附件）通过一系列的保证和具体

承诺，为实现无新的感染、无歧视、无艾滋病导致死亡的世界愿景提出了一个明确的路线图。秘书长的报告（A/66/757）中载述了所取得的进展，但也突出强调了各种严峻挑战，包括获得重要服务的机会严重不足，以及2010年防治艾滋病毒的资金首次出现下降，减少了13%，有可能危及维持防治艾滋病毒/艾滋病工作进展的努力。

印度的全国防治艾滋病毒和艾滋病工作是通过全国防治艾滋病方案来实施的，过去十年来已在预防和控制艾滋病毒方面取得令人鼓舞的成果。在过去十年中，印度的年艾滋病毒新感染人数减少了50%以上，据估计，印度的艾滋病毒感染率为0.31%。与艾滋病有关的死亡人数也有减少。

我国防治工作的关注重点是高危人群，以及服务范围的不断扩大和获得抗逆转录病毒治疗的渠道的拓宽。我国还努力建设卫生保健提供者、民间社会和受影响社群应对艾滋病毒的能力。

我们意识到，艾滋病毒感染者仍然面临污名化问题。我们致力于打击这种污名化现象，使艾滋病毒感染者能够过上有尊严的生活。

预防仍然是我们工作的主要重点。我国预防艾滋病毒的战略面向艾滋病毒高危人群，并确保向需要者提供有关艾滋病毒预防、治疗和支持的服务和信息。

我国有针对性的干预方案包括若干重要组成部分，即提高对艾滋病毒/艾滋病的认识、预防和控制性传播感染、促成行为改变的交流活动、推动免费发放安全套，包括在社会上推广避孕套，以及提供咨询和检测服务。

在印度，同伴教育是针对性干预方案的主干，它保证社区参与方案的规划、执行和监督，同时也导致这个方案为社区所主导。

我国已经大幅扩大针对所有各类高风险行为的干预措施。我国的防治措施也承认并考虑到人口迁移和流动对艾滋病毒感染扩散的影响。

所有这些努力都符合我国争取到2015年把艾滋病病毒性传播感染和注射毒品使用者感染均减少50%的坚定承诺。

在母婴传播感染方面，我们继续采取积极主动的措施。我国已经扩大预防性干预措施的覆盖面，从2007年到2011年，接受服务的孕妇人数已经从230万增加到1000万以上，更有效地发现艾滋病毒阳性孕妇。我们的目标是，到2017年将接受服务的孕妇人数增加到1400万。

全国防治艾滋病方案继续加强同全国结核病防治方案的联系，以确保对所有结核患者进行艾滋病毒检测，按照世界卫生组织提供的最新指导方针，为所有艾滋病毒检测呈阳性者提供抗逆转录病毒治疗，不论CD4细胞数量。

我们继续充分承诺到2015年为1500万人提供抗逆转录病毒治疗。当务之急是国际社会继续充分参与，协助弥补资源缺口。国际社会必须排除阻碍普及治疗的各种障碍。一个重要障碍是抗逆转录病毒药物的成本过高。

目前，印度满足全球对抗逆转录病毒药物需求的近80%。我们将继续致力于利用《与贸易有关的知识产权协议》所提供的各种灵活性，向所有艾滋病毒感染者提供负担得起的高质量药品。

我们认为，在涉及生死的问题上，决不能出于对商业和利润的考虑来制造人为障碍。国际社会必须增加资金，排除障碍，以使贫困的需要者有更多机会获得负担得起的高质量药物。

我国成功的防治工作的基础是早期发现和采取所有利益相关者，包括卫生保健提供者、地方社区和民间社会组织都参与的方针，以及与捐助伙伴紧密合作，最有效地利用资源，同时避免重复工作，把在一个地区获得的经验教训运用于其他地区。

最后，我们重申我国充分致力于先前达成的所有目标和承诺，以及2011年《关于艾滋病毒和艾

滋病问题的政治宣言》中载述的各项目标和承诺，争取到2015年遏制并开始扭转艾滋病毒的蔓延。

我们也呼吁各合作伙伴、国际社会、捐助方和国际机构重新作出政治承诺，确保提供充足的资金，支持由国家驱动、可信、循证和包容各方的综合国家防治艾滋病毒和艾滋病战略计划，以遏制和防治艾滋病毒和艾滋病。

艾季莫娃夫人（哈萨克斯坦）（以英语发言）：
哈萨克斯坦代表团欢迎提交题为“《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的执行情况”的决议草案（A/66/L.49）。回顾2011年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（第65/277号决议，附件）中订立的雄心勃勃的目标，至关重要，各伙伴应重申对千百万艾滋病毒感染者应尽的义务。评估朝着到2015年营建一个无新艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡的世界这一目标取得的进展非常关键。

尽管国际社会做出了这些努力，并取得了重大成果，但艾滋病毒/艾滋病仍在继续给可持续发展造成消极影响。该疾病流行的速度仍远远快于全球努力抗击艾滋病流行的步伐。尽管世界各地投入了大量资金并进行了大量科学研究，但是目前，艾滋病毒仍是一种无法治愈的疾病。在当前这个关键转折点，世界正从应对艾滋病转向遏止该疾病流行。

自2001年大会特别会议通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2号决议）以来，我国根据其承担的国际义务和国家自主原则取得了一定的成功。由于我国在预防、诊断和治疗艾滋病毒方面开展的活动，艾滋病感染状况一直稳定在集中流行阶段。

根据世界经济论坛的《全球竞争力报告》，哈萨克斯坦名列第22位，其艾滋病毒感染率为0.18%。值得注意的是，在2008到2011年间，我国的艾滋病毒感染率下降了14%。

哈萨克斯坦在各级采取统筹做法以遏止艾滋病毒蔓延，同时也特别关注面临较高感染风险的重点人群。其结果是，注射吸毒导致的艾滋病毒传播率在2006年至2011年期间下降了三分之一，即从66%降至44%。艾滋病毒感染者接受抗逆转录病毒治疗的比例为83.3%，而在东欧和中亚地区，这一治疗的覆盖率仅为23%。

为实现联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）《到2015年消除儿童中新艾滋病毒感染并使他们的母亲存活下去的全球计划》中订立的目标，哈萨克斯坦把针对孕妇的预防性抗逆转录病毒治疗纳入了其有保障的免费医疗保健。

为降低艾滋病毒在怀孕和分娩期间传播的风险，抗逆转录病毒治疗的覆盖率已提高至92.5%。根据我国消除艾滋病毒感染者和受影响者所蒙受的污名、歧视及暴力的计划，约有97个艾滋病毒方面的非政府组织与政府一道，共同开展了反对社会排斥的活动。

我国代表团大力支持秘书长报告（A/66/757）所载的各项建议，特别是那些与防治艾滋病毒过程中筹资的决定性作用、加强问责以及取消重复性的服务体系有关的建议。哈萨克斯坦高度赞扬世界卫生组织、艾滋病署、儿基会、联合国妇女署等联合国姊妹机构协同工作，从而在艾滋病毒防治工作中始终把重点放在各种跨领域问题上。尽管如此，仍存在进一步改进互动机制的空间。

我们还鼓励各伙伴继续探索确保增加基本药物的供应，并使其价格更易承受的措施。我国代表团的立场是：在制订国家立法时应着眼于改进公民生活。在此背景下，我们认为，关于在受艾滋病毒感染影响最严重的区域扩大抗逆转录病毒药物的国内和区域生产规模的建议确实具有光明前景。

最后，我愿重申哈萨克斯坦支持即将于2013年举行的大会特别活动，这是评估所取得进展并为2015年以后艾滋病毒防治工作路线图奠定基础的一个重大步骤。

比巴卢夫人（加蓬）（以法语发言）：我国代表团高兴地参加本次关于评估国际社会在防治艾滋病毒/艾滋病这一大流行病过程中所取得进展的大会高级别全体会议。

大会于2011年6月通过了新的《政治宣言》（第65/277号决议，附件），我们籍此得以重申我们共同致力于抗击这一流行病，以实现无新感染、无歧视和无艾滋病导致死亡的目标。我愿借此机会感谢文件A/66/757所载的秘书长报告。该报告全面审查了已取得的进展和该领域仍存在的尚待克服的挑战。

我国代表团愿表示赞同博茨瓦纳代表以非洲国家集团名义所做的发言。

2011年6月的高级别会议再次强调了这一流行病的严重程度，这一疾病不仅是实现发展的实际障碍，而且也是对国际和平与安全的一个跨领域威胁。

作为安全理事会的成员，加蓬对审议这个问题作出了微薄的贡献，我们在担任安理会主席期间于2011年6月7日召开了一次关于艾滋病毒/艾滋病流行及其对和平与安全问题所造成影响的安理会会议（见S/PV.6547）。在那次会议上，通过了第1983(2011)号决议。

加蓬政府在执行2011年《政治宣言》的框架内，制定了提高民众认识和加强沟通的新战略。这种近距离做法的目的在于改进那些在性传播感染尤其是艾滋病毒/艾滋病的预防、检测、护理和治疗方面遇到问题的那些人的行为方式。它还旨在减少新感染者的人数，并减轻艾滋病毒/艾滋病对个人、家庭和社区的影响。在此背景下，政府与加蓬城市赛马会签署了伙伴合作协议，目的是在我国全境更好地协调和散播预防战略。为落实这个新远景目标，最近政府实施了一项通讯业务计划，规定在2011年至2012年间散发适合当地情况、并通过实地可靠渠道传播的预防方面的讯息、公示和广播。

除政府作出的努力外，非政府组织也正在发挥积极作用，以便提高对于艾滋病毒/艾滋病危险的认识。这方面的一次重大努力是2012年的“无艾滋病非洲国家杯足球赛”活动，此次活动是由加蓬第一夫人基金会在泛非促进健康组织和加蓬红十字会的协助下组织的。活动主要在主办非洲国家杯足球赛的两个城市，即利伯维尔和弗朗斯维尔举行。150多名志愿者遍布这两个城市，传播信息，提高意识，并且发动民众了解艾滋病流行病的危险。其结果是有1500人接受了检测，发放了488800个安全套，并且有43000人直接了解了这一疾病。此外，应当指出的是，巴西传奇足球运动员、球王贝利以及奥林匹克金牌得主塞缪尔·埃托奥的参与使这些努力锦上添花。

虽然我们各国为逆转艾滋病疫情作出了显著努力，但这一祸害的严重程度依然令人深感关切。我们必须继续呼吁动员额外资源。目前正在执行多个项目，特别是在艾滋病感染者为数众多的非洲，这些项目需要继续得到供资。看到国际社会的努力在我们刚刚开始收获我们所开展活动的果实和研究领域一直在取得令人鼓舞的科学进展之时减退，这将是令人遗憾的。

摩根夫人（墨西哥）（以西班牙语发言）：我很高兴在今天，也就是2011年6月8日至11日举行的艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病（第65/277号决议，附件）》一周年之际发言。我谨感谢秘书长提交他的报告（A/66/757），介绍了各种选择和迅速执行《政治宣言》方面的进展以及目前正在为将于2013年举行的高级别会议作的筹备工作。《政治宣言》载有值得注意的进展，例如制订了普及治疗领域的目标，并且在预防、资金、加强保健系统以及创新领域努力等方面作出了新的承诺。

我国代表团认为，必须强调我们在《宣言》中，通过呼吁减少污名、通过把促进人权的道德守则纳入防治艾滋病毒/艾滋病的斗争中以及通过载

有使感染高危人群得到更多重视的表述而取得的进展。我们知道，目前全世界有3330万艾滋病毒感染者，新增感染人数在过去减少了20%。就普及治疗领域或许最易于看到的一个问题而言，全球抗逆转录病毒治疗覆盖率在2009年达到36%。目前，拉丁美洲是需要治疗者覆盖率最高的地区，接受抗逆转录病毒治疗者的覆盖率达到51%。虽然取得了这一进展，但仍有许多工作要做。

各国需要携手努力，以便建立地区和全球伙伴关系，包括与民间社会组织、艾滋病毒感染者、学者、科学界、联合国以及其它实体等利益攸关方建立合作伙伴关系，以便协调一致地应对艾滋病毒/艾滋病疫情，并且实现我们各国在通过《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2号决议）和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》时承诺实现的目标，并且实现千年发展目标6。

为了改善防治工作并且更有效地应对这一流行病，至关重要，各国应尽快建立持久机制，以便以及时、持续和长期免费的方式为需要抗逆转录病毒治疗的人提供治疗。我们必须努力降低抗逆转录病毒治疗的成本，在低收入和中等收入国家都要这样做。我们还呼吁再加倍努力，以便大力加强预防和保健，尤其要注重艾滋病毒/艾滋病高危人群，同时不忽略广大民众。

只要我们在防治艾滋病毒/艾滋病时能够把这些因素综合起来，我们就将完善和成功地应对疫情。

本迈希迪先生（阿尔及利亚）（以英语发言）：首先，我谨感谢主席召开本次全体会议，讨论《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（第S-26/2号决议，附件）和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（A/65/277）的执行情况。我还要感谢秘书长提交了报告（A/66/757）。

我们很高兴参加本次会议，这使我们有一个良好机会来重申，我们致力于实现我们在2011年艾滋病问题高级别会议上制定的目标，以便实现无艾滋病毒感染、无歧视和无艾滋病导致死亡的愿景。

我国代表团赞同博茨瓦纳代表以非洲国家集团名义所作的发言。

秘书长题为“携手消灭艾滋病：实现2011年《政治宣言》的各项目标”的报告指出，艾滋病毒/艾滋病防治工作在全世界取得了喜忧参半的进展。从积极的方面说，这份报告指出，由于增加了获得抗逆转录病毒治疗的途径，自1995年以来估计已避免250万人的死亡，并且避免了35万新增儿童感染病例。此外，报告强调，预防新增艾滋病毒感染方面的成就是，新增感染处于2000年代中期高峰以来的最低水平。不过，这份报告也警告说，艾滋病依然是我们时代的最严峻挑战之一。目前仍有3400万艾滋病毒感染者。

我们完全赞同这份报告突出强调了对撒哈拉以南非洲尤其严峻疫情的关切，该地区仍然是受影响最严重的地区，占艾滋病毒感染者总人数的68%，而且占2010年新增感染者的占70%。我们坚信，国际社会应当特别关注这一情况造成的不利影响，这种情况阻碍了该地区的社会经济进步。

我国代表团感到高兴的是，这份报告载有我们完全赞同的某些建议尤其是关于必须统筹控制和预防活动，同时努力促进社会经济发展的建议。我们也赞赏秘书长呼吁建立新的伙伴关系，并且采取新的防治艾滋病毒投资的做法，以便动员必要的资源，包括实现到2015年对防治艾滋病投入220至240亿美元的目标。

阿尔及利亚政府非常致力于艾滋病预防和治疗工作。我们的成年人艾滋病毒/艾滋病流行率估计为0.10%。自1989年以来，我国一直在执行一项以多部门防治该疾病为基础的国家防治战略计划。我们在执行这项防治艾滋病毒/艾滋病的国家计划过程中，侧重于若干具体活动，包括采取措施防止感染扩散、提供免费抗逆转录病毒治疗、免费自愿咨询以及免费检测服务。最重要的是，政府以预防为战略中心，加强针对高危人群的干预措施和针对不同群体制定不同的教育和宣传一揽子计划，并增强提供

服务工作。我们还把艾滋病毒/艾滋病预防、护理和治疗工作纳入各项政府计划和活动主流，并让民间社会和其他利益攸关者作为伙伴积极参与实现这一目标的努力。

我国代表团强烈认为，防治艾滋病毒/艾滋病工作不仅涉及人权和卫生问题，而且还涉及社会经济和发展问题。我们还认为，鉴于疫情十分严重，国家和国际为防治艾滋病毒/艾滋病工作提供的资金仍然不足，而且全球金融和经济危机继续对各级防治工作带来负面影响。在这方面，我们要借此机会提出以下建议。强调预防对于控制艾滋病毒/艾滋病最为重要，资源不足的发展中国家尤其如此。同样极其重要的是，改善获得包括非专利药在内的负担得起的药物的情况，扩大负担得起的艾滋病毒治疗服务，探索在疫情最严重地区生产基本药物的办法，以及利用《关于与贸易有关的知识产权协定和公共健康的多哈宣言》所固有的灵活性。

艾滋病毒/艾滋病药物、治疗及护理费用昂贵，并且发展中国家防治工作面临资金不足、技术匮乏等严重困难。因此，迫切需要发达国家、各国际组织及基金加强合作，协助发展中国家特别是撒哈拉以南非洲国家的艾滋病毒/艾滋病防治工作。为了有效地遏制疫情，必须采取综合防治方法，包括制定有效的预防策略和向所有患者提供低成本、负担得起的治疗服务，这一点再怎么强调也不为过。

在结束发言前，让我重申阿尔及利亚协调一致地共同防治这一流行病的坚定承诺与坚强决心。

代理主席（以法语发言）：我们听取了本次会议最后一位发言者的发言。今天下午，我们将继续审议这个项目。

下午1时15分散会。